

植村 芳子 先生 (関西医科大学附属枚方病院病理科)

卵巣癌予後因子として、リンパ節転移の有無、進行期、組織型、組織学的異型度が知られている。卵巣がん治療ガイドラインでは、術後治療方針決定因子の一つに組織学的異型度 (以下 grading) を組み入れているが、どの基準で判定するかは明確な規定はない。WHO 分類(2003)では、類内膜腺癌については子宮体部類内膜腺癌と同じ方法を用いるとして基準が明記されているが、漿液性腺癌については Shimizu-Silverberg 分類が推奨され、粘液性腺癌では多くの分類が予後や化学療法への反応を反映しないとして文献を挙げるに留まっている。これらを踏まえて今回は組織型別に grading について考えてみたい。

- ① 漿液性腺癌：Shimizu-Silverberg 分類は、主たる組織構築、細胞異型、核分裂像をスコア化し3段階に分類するもので、明細胞腺癌以外は予後と相関すると言われている。また、専ら漿液性腺癌に対して提唱された M.D.Anderson 分類は、まず核異型を基軸として、核分裂像を補助的に用い、low grade (軽度～中等度の核異型、核分裂像 12 個/10HPF まで)、high grade (高度の核異型、核分裂像 12 個/10HPF を超える) と2段階に分類する方法で、予後との相関性が良く、診断医間の一致率が高いことが実証されており、現在では一般的になりつつあると考えられる。
- ② 粘液性腺癌：従来 of 分化度分類では独立した予後因子とはなりえず、浸潤様式 (expansile か infiltrative か) が予後と相関することが示され、grading の重要性は薄れていると思われる。
- ③ 類内膜腺癌：腫瘍に閉める充実性部分の割合で Grade1 (充実性増殖が全体の5%以下)、Grade2 (6～50%)、Grade3 (50%を超える) に分類し、顕著な核異型がみられるときは1段階上げるとされる。
- ④ 明細胞腺癌:多くの症例で高度の核異型を呈し、組織構築も同一腫瘍内で多彩であることから、WHO 分類では grading そのものを勧めていない。種々の分類を用いた検討結果でも予後との有意な相関性は見出せていない。

実際 grading は個々の病理医に委ねられているというのが現状であり、各施設内で臨床医との共通の認識を図ることが必要と考えられ、今後、治療ガイドラインなどで判定基準の明確化が望まれる。